

**CONVOCATORIA
CONCURSO-OPOSICIÓN
P U E S T O**

**Facultativo especialista de área de
Anatomía Patológica**

(Resolución 1109E/2020, de 13 de octubre, del Director Gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea)

PRUEBA: CUESTIONARIO PREGUNTAS

Fecha 01 octubre 2021

**NO PASE A LA HOJA SIGUIENTE
MIENTRAS NO SE LE INDIQUE QUE PUEDE COMENZAR**

1.- ¿Cuál es la indicación correcta para realizar linfadenectomía tras realización de ganglio centinela, en una paciente sometida a cirugía conservadora por un carcinoma de mama, T1-T2?

- a- Detección de dos micrometástasis.
- b- Detección de una micrometástasis y un grupo celular aislado.
- c- Detección de dos macrometástasis.
- d- Detección de tres macrometástasis.

2.- Respecto al síndrome linfoproliferativo primario cutáneo CD4 de célula pequeña o mediana, señale la respuesta INCORRECTA:

- a- Se caracteriza por marcado foliculotropismo y epidermotropismo focal.
- b- Está compuesto por un infiltrado exclusivo de linfocitos T.
- c- Se presenta con mayor frecuencia en cabeza y cuello.
- d- Son lesiones de curso indolente.

3.- ¿Cuándo podemos establecer que un carcinoma infiltrante de mama es positivo/amplificado para Her2 mediante FISH/SISH, si resulta equivoco (2+) mediante inmunohistoquímica?

- a- La ratio HER2/CEN17 es < 2 y el número de señales de Her2 por célula es < 3 .
- b- La ratio HER2/CEN17 es > 2 y el número de señales de Her2 por célula es > 4 .
- c- La ratio HER2/CEN17 es < 2 y el número de señales de Her2 por célula es < 4 .
- d- La ratio HER2/CEN17 es > 2 y el número de señales de Her2 por célula es < 4 .

4.- En relación a la enfermedad de Alzheimer, señale la respuesta verdadera:

- a- Los ovillos neurofibrilares son exclusivos de la enfermedad de Alzheimer y se pueden visualizar mediante tinción de plata y/o inmunohistoquímica frente a tau AT8.
- b- Las placas neuríticas son características de la enfermedad de Alzheimer y están formadas por proteínas beta-amiloide y tau.
- c- En el Estadiaje de la enfermedad de Alzheimer el estadio III de Braak se caracteriza por afectación del giro temporo-medial.
- d- La fase 4 de Thal de depósitos de amiloide se caracteriza por afectación del cerebelo.

5.- El oligodendroglioma se define como un glioma infiltrante con mutación del gen IDH y codeleción de 1p/19q. Indique además cuales de las siguientes alteraciones moleculares suele mostrar:

- a- Mutación de ATRX y mutación de p53.
- b- Mutación de ATRX sin mutación de p53.
- c- Mutación de p53 sin mutación de ATRX.
- d- ATRX y p53 no mutados.

6.- ¿Qué condiciones NO se aceptan para considerar que se ha alcanzado una respuesta histopatológica completa tras tratamiento neoadyuvante en cáncer de mama?

- a- Carcinoma ductal in situ.
- b- Carcinoma lobulillar in situ.
- c- Grupo celular aislado en un ganglio axilar.
- d- Lago de mucina.

7.- Para valorar los linfocitos intratumorales en un carcinoma de mama infiltrante, ¿cuál es cierto?

- a- Se valoran los linfocitos presentes en el estroma tumoral.
- b- Se valoran los linfocitos que se presentan en contacto directo con las células tumorales.
- c- Se valoran todas las células inflamatorias.
- d- Se valoran las células inflamatorias en la necrosis.

8.- El BAPOMA (BAP1)-inactivated melanocytic tumor), es una neoplasia melanocítica con estas características:

- a- Se trata de proliferaciones melanocíticas junturales.
- b- La morfología más frecuente es fusocelular.
- c- Se observa la expresión de BAP-1.
- d- Ninguna es cierta.

9.- En las enfermedades priónicas señale la respuesta FALSA:

- a- El insomnio familiar fatal se caracteriza por severa pérdida neuronal y gliosis del tálamo anterior y medial con intensa espongiosis cerebral.
- b- La enfermedad de Gerstmann–Sträussler–Scheinker es una enfermedad priónica familiar con abundantes placas PrP-amiloide.
- c.- Se puede encontrar cambio esponjiforme en el cerebro de pacientes con enfermedad de Creutzfeldt–Jakob y con enfermedad de la motoneurona.
- d.- Uno de los métodos químicos para reducir la infectividad de los tejidos de pacientes con enfermedad priónica es utilizar ácido fórmico al 100% durante 1 h.

10.- Indique qué tumor es la neoplasia cerebral más frecuente en pacientes con esclerosis tuberosa y típicamente crece en la pared lateral de los ventrículos laterales.

- a- Astrocitoma subependimario de células gigantes.
- b- Ganglioglioma.
- c- Subependimoma.
- d- Astrocitoma pilocítico.

11.- Indique la respuesta VERDADERA en relación al glioblastoma IDH no mutado:

- a- Necesita siempre para su diagnóstico confirmación de la mutación del gen IDH mediante secuenciación.
- b- Suele ser negativo para la tinción inmunohistoquímica con ATRX.
- c- Tiene mejor pronóstico que el glioblastoma IDH mutado.
- d- La metilación del promotor del gen MGMT indica mejor respuesta al tratamiento con temozolamida.

12- Una paciente de 48 años, mujer, no fumadora, es diagnosticada de adenocarcinoma de pulmón T4N2M1 y se cuenta con muestra muy escasa que únicamente permite el análisis de un biomarcador. ¿Cuál de las siguientes opciones sería la mejor opción de cara a obtener con más probabilidad información útil para el tratamiento de la paciente?

- a- Realizar el análisis mutacional del gen PIK3CA.
- b- Realizar estudio de amplificación de EGFR mediante FISH.
- c- Realizar el análisis mutacional del gen EGFR.
- d- Realizar el análisis mutacional del gen KRAS.

13.-¿Qué es el Residual Cancer Burden (RCB) , en cáncer de mama?

- a- Una plataforma genómica post-neoadyuvancia en cáncer de mama.
- b- Un calculador pronóstico prequirúrgico en cáncer de mama.
- c- Un calculador postquirúrgico del tumor residual postneoadyuvante, en categorías pronósticas.
- d- Una ecuación pronóstica que sustituye a las plataformas génicas.

14.-Respecto a la microsatelitis en melanoma, seleccione la respuesta INCORRECTA:

- a- Se considera pN1c.
- b- Nódulos de tumor en proximidad, sin contacto con el tumor.
- c- Localizados en dermis o tejido celular subcutáneo.
- d- Se considera pN0.

15- Respecto a la enfermedad de Rosai-Dorfman, señale la respuesta INCORRECTA:

- a- Se caracteriza por la expresión de CD1a.
- b- Se trata de una histiocitosis.
- c- Hay casos mixtos con la enfermedad de Erdheim-Chester.
- d- Los histiocitos resultan positivos con S-100.

16. ¿Qué concepto es cierto con respecto a los micro RNAs?

- a- Son codificantes.
- b- Pueden funcionar como oncogenes y como genes supresores.
- c- Son muy inestables al ser liberados por los tejidos a sangre periférica.
- d- Se ha desechado su empleo como potenciales dianas terapéuticas.

17. De los siguientes parásitos ¿cuál puede causar enuresis?

- a- Ascaris lumbricoides.
- b- Enterobius vermicularis.
- c- Thriquinella spiralis.
- d- Wuchereria bancrofti.

18. Respecto a los carcinomas serosos de alto grado de ovario, señale la respuesta FALSA:

- a- Un 15% son atribuibles a mutaciones germinales de BRCA1 o BRCA2.
- b- El 95% muestra un patrón alterado de expresión de p53 en IHQ (tinción fuerte y difusa en más del 80% de las células, ausencia de tinción o tinción citoplasmática).
- c- Lo más frecuente es que surjan del epitelio de superficie del ovario.
- d- Se caracterizan por tinción negativa para napsina y HNF1 β en el estudio IHQ.

19. En relación a los tumores de los cordones sexuales-estroma del ovario señale la respuesta FALSA:

- a- El tumor de células de Leydig del ovario se localiza preferentemente en el hilio y se ven con frecuencia cristales de Reinke en el citoplasma.
- b- Casi todos los tumores de células de la granulosa del adulto portan una mutación somática del FOLX2 y son típicamente positivos para FOLX2 en IHQ.
- c- El tumor de células de Sertoli y el tumor de los cordones sexuales con túbulos anulares se asocian a síndrome de Peutz-Jeghers.
- d- Los cuerpos de Call-Exner son típicos de tumores de granulosa juvenil.

20.- Respecto a la displasia fibrosa ósea, señale la respuesta NO CORRECTA:

- a- Existe una forma monostótica y otra poliestótica.
- b- La forma poliestótica puede presentarse con alteraciones cutáneas y endocrinas características del S. de McCune-Albright.
- c- Histológicamente suelen presentar ribete osteoblástico trabecular.
- d- Ambas formas se asocian con mutación somática en el gen GNAS1.

21.- Niño de 5 años que en los últimos seis meses muestra rasgos indicativos de pubertad. A la exploración física muestra características sexuales secundarias, como aumento del tamaño del pene y vello púbico. ¿Cuál de las siguientes lesiones es más probable que se encuentre en sus glándulas suprarrenales?

- a- Atrofia cortical.
- b- Nódulo cortical.
- c- Hiperplasia cortical.
- d- Nódulo medular.

22.- En relación al tumor sólido-pseudopapilar del páncreas indique la respuesta INCORRECTA:

- a- Es más frecuente en mujeres jóvenes.
- b- Presentan mutación somática en el gen CTNNB1.
- c- Más del 50% de estos tumores muestran mutación en KIT.
- d- Aproximadamente un 10-15% recidivan y/o metastatizan.

23.- Los nidos celulares sólidos de tiroides se caracterizan por:

- a- Presentan mutación en el gen BRAF.
- b- Las células C son su principal componente.
- c- Son negativos para tiroglobulina y TTF-1.
- d- Se consideran como remanentes del cuarto arco braquial.

24.- Con respecto a los carcinomas de pene ¿qué afirmación es verdadera?

- a- El carcinoma de células claras de pene es una variante agresiva del carcinoma escamoso asociado a HPV.
- b- Todos los carcinomas escamosos de pene se asocian a infección por HPV.
- c- La diseminación hematológica es frecuente en estos tumores.
- d- La mayor parte de los carcinomas se originan en el cuerpo del pene.

25.- Indique el perfil inmunohistoquímico más útil para el diagnóstico diferencial entre carcinoma acinar de páncreas y tumor neuroendocrino pancreático:

- a- BCL10/chromogranina.
- b- CD117/beta-catenina.
- c- CD56/sinaptofisina.
- d- Pancitoqueratinas/S100.

26.- La forma más frecuente de tuberculosis es:

- a- Tuberculosis miliar.
- b- Tuberculoma.
- c- Caverna tuberculosa.
- d- Neumónica difusa.

27.- Una de las siguientes características NO forma parte de la Enfermedad de Castleman multicéntrica o sistémica:

- a- Casi siempre es del tipo plasmocelular.
- b- Puede asociarse con Sarcoma de Kaposi y Síndrome de POEMS.
- c- Suele presentarse como linfadenopatía generalizada y en ocasiones esplenomegalia.
- d- Expresa IgG4.

28.- Una lesión en partes blandas de hábito mixoide, con patrón fascicular o estoriforme, isomorfa, que expresa EMA, CD34 y GLUT1, corresponde a:

- a- Perineurioma.
- b- Neurotecoma.
- c- Schwannoma.
- d- Fascitis nodular.

29.¿Que NO es cierto del luteoma del embarazo?

- a- Es una proliferación de células grandes luteinizadas que ocurre en el embarazo.
- b- Suele ser unilateral y regresa espontáneamente después del embarazo.
- c- Se caracteriza por tener glóbulos eosinófilos y cristales de Reinke en el citoplasma de las células.
- d- El diagnóstico diferencial incluye el cuerpo lúteo del embarazo y el tumor de células esteroideas no específico (NOS).

30. Señale la respuesta FALSA, en relación con la endometriosis:

- a- Existe tejido endometrial fuera del útero, siendo la pelvis la localización más frecuente.
- b- La mayor parte de las neoplasias relacionadas con endometriosis aparecen en el ovario.
- c- El epitelio puede mostrar cambios metaplásicos (metaplasia mucinosa, ciliada, eosinofílica).
- d- La mayoría de las neoplasias relacionadas con endometriosis son malignas, siendo el carcinoma seroso de alto grado la más frecuente.

31.- El carcinoma secretor análogo mamario de glándula salivar muestra una traslocación característica que genera un gen de fusión. Señale la respuesta correcta:

- a- ETV6-ABL1.
- b- ETV6-NTRK3.
- c- ETV6-NUX1.
- d- BCR-ABL.

32.- Señale el tumor más frecuente en glándulas salivares menores:

- a- Adenoma Pleomorfo/Tumor Mixto.
- b- Carcinoma adenoide quístico.
- c- Carcinoma mucoepidermoide.
- d- Oncocitoma.

33.-En el diagnóstico de una neoplasia mucinosa de bajo grado en apéndice cecal ¿qué afirmación es FALSA?

- a- La presencia de un pseudomixoma peritoneal de bajo grado, excluye el diagnóstico.
- b- La pared muestra un epitelio mucinoso de bajo grado sin lámina propia ni muscularis mucosae intacta.
- c- La pared puede tener fibrosis, hialinización y calcificación.
- d- El epitelio glandular puede crecer de forma intra o transmural con un frente amplio de invasión tipo “pushing”, sin desmoplasia.

34.- Respecto a la Enfermedad de Paget de la región anal indique que es FALSO:

- a- El ano es la segunda localización en frecuencia del Paget extramamario.
- b- Existe una forma primaria y otra secundaria de Paget anal.
- c- La forma primaria típicamente expresa Ck7 y GCDFP-15 y no Ck20 ni CDX2.
- d- El MUC1 es positivo en la forma secundaria.

35. En la clasificación genómica del carcinoma de endometrio, señale la respuesta FALSA:

- a- Se distinguen cuatro grupos: mutación de POLE, inestabilidad de microsátélites, bajo número de copias y alto número de copias con mutación en TP53.
- b- La mutación del POLE está asociada con un mal pronóstico.
- c- El uso de un panel IHQ para proteínas reparadoras del DNA y p53, así como el análisis mutaciones en POLE, serán de utilidad para determinar el pronóstico en los carcinomas endometrioides grado 3.
- d- Los tumores asociados a inestabilidad de microsátélites tienen un pronóstico intermedio.

36.- Una granulomatosis pulmonar con poliangeitis, granulomas necrotizantes y positividad de P- ANCA corresponde a:

- a- Granulomatosis de Churg-Strauss.
- b- Granulomatosis de Wegener.
- c- Sarcoidosis.
- d- Poliarteritis nodosa.

37.- Una neumonía intersticial con patrón bronquiocéntrico, bronquiolitis y componente granulomatoso intersticial corresponde a:

- a- Neumonía intersticial no específica.
- b- Neumonía descamativa.
- c- Neumonía intersticial linfocítica.
- d- Neumonía por hipersensibilidad.

38.- Una proliferación fusocelular con áreas tipo fascitis, linfocitos y plasmáticas y expresión inmunohistoquímica de ALK corresponde a:

- a- Sarcoma fibromixóide de bajo grado.
- b- Sarcoma fibroblástico mixoinflamatorio.
- c- Tumor miofibroblástico inflamatorio.
- d- Mixofibrosarcoma.

39.- El inmunofenotipo que cabría esperar en un linfoma de la zona marginal es:

- a-** CD20+/PAX5+/CD79a+/CD5+/CD10-/bcl2+/Ciclina D1+/SOX11+.
- b-** CD20+/PAX5+/ CD79a+/CD5+/CD10-/CD23+/bcl2+.
- c-** CD20+/PAX5+/ CD79a+/CD5-/CD10+/bcl2+/bcl6+.
- d-** CD20+/PAX5+/CD79a+/CD5-/CD10-/bcl2+/Ciclina D1-.

40.- En el carcinoma de endometrio, es cierto que:

- a-** El patrón de infiltración MELF (microquístico, elongado y fragmentado) es frecuente en el carcinoma de tipo endometriode asociado a alteración de proteínas reparadoras del DNA.
- b-** El carcinoma seroso típicamente ocurre en el contexto de endometrio atrófico o sobre un pólipo.
- c-** En los carcinomas de células claras suele existir una mezcla de patrones histológicos (túbulo-quístico, papilar y sólido) y la presencia de células claras o en tachuela no son requeridas para el diagnóstico.
- d-** Todas son ciertas.

41. ¿Qué afirmación es FALSA en el carcinoma renal asociado a enfermedad renal quística adquirida?

- a-** Es menos agresivo que el carcinoma renal en la población general.
- b-** Presenta con frecuencia cristales de oxalato cálcico en estroma y túbulos.
- c-** Se caracterizan por ganancias en los cromosomas 3, 7, 16, 17 y cromosomas sexuales.
- d-** Típicamente se presenta en mujeres de avanzada edad.

42.- ¿Qué respuesta es ERRÓNEA en las neoplasias uroteliales?

- a- La variante micropapilar del carcinoma de urotelio expresa con frecuencia CA125.
- b- El carcinoma de urotelio tipo “basal-like” es más resistente a la quimioterapia neoadyuvante que el tipo “luminal”.
- c- Los tumores uroteliales de alto grado muestran alteraciones en TP53.
- d- La delección del cromosoma 9p21 se observa con frecuencia en los estadios tempranos de la carcinogénesis urotelial.

43.- Indique la respuesta INCORRECTA en el carcinoma colorrectal (CCR):

- a- El microambiente tumoral tiene un papel determinante en la progresión tumoral y en la respuesta al tratamiento.
- b- La clasificación del CCR mediante los subtipos del Consenso Molecular (CMS-Consensus Molecular Subtype) permite diferenciar tres subtipos principales de CCR mediante patrones de expresión génica diferenciados.
- c- La inestabilidad de microsatélites permite distinguir el subtipo CMS1.
- d- El subtipo CMS2 se caracteriza por la activación de las vías de señalización WNT y MYC.

44.- El linfoma más frecuente en glándula salivar es:

- a- Linfoma de la zona marginal/MALT.
- b- Linfoma difuso de células grandes.
- c- Linfoma folicular.
- d- Linfoma de Hodgkin.

45.- Una de las siguientes características NO es propia del Linfoma del Manto clásico:

- a- Es una neoplasia de células linfoides B maduras.
- b- Expresa de forma aberrante CD5 y CD43.
- c- Muestra la traslocación t(14;18)(q32;q21).
- d- Expresa SOX11.

46.- La mutación más frecuente en los adenocarcinomas pulmonares es:

- a- KRAS.
- b- EGFR.
- c- TP53.
- d- BRAF.

47.- Entre los rasgos característicos del adenocarcinoma de pulmón asociado a traslocación de ALK, NO se encuentra:

- a- Patrón acinar.
- b- Traslocación específica EML4.
- c- Población poco fumadora o no fumadora.
- d- Representar menos del 10% de los adenocarcinomas pulmonares.

48.- En el síndrome de Bartter ¿qué característica es ERRÓNEA?

- a- Hay una hiperplasia del aparato juxtaglomerular.
- b- Es una tubulopatía hereditaria.
- c- Se presenta con hipertensión sistémica.
- d- Existe una forma antenatal.

49.- Una lesión en zona posterior de cuello, en un paciente varón de mediana edad, con células multinucleadas hipercromáticas, colágeno en cuerda ("ropey"), expresión intensa de CD34 y ausencia de expresión MDM2, corresponde a:

- a- Hibernoma.
- b- Lipoma pleomórfico.
- c- Mixolipoma.
- d- Liposarcoma bien diferenciado esclerosante.

50.- Una de las siguientes características NO se corresponde con un Sarcoma Epiteioide de partes blandas:

- a- Expresión de EMA y Citoqueratinas.
- b- Expresión frecuentemente preservada de INI-1.
- c- Expresión frecuente de CD34.
- d- Acidofilia citoplasmática y desmoplasia estromal.

PREGUNTAS DE RESERVA

1.- En las alteraciones histológicas hepáticas de la enfermedad injerto contra huésped, NO es cierto que:

- a- En la fase aguda la inflamación portal es típicamente leve.
- b- Hay lesión en ductos biliares en fases agudas.
- c- El infiltrado inflamatorio corresponde a linfocitos T.
- d- Las alteraciones histológicas son independientes del tiempo post-trasplante.

2. En los tumores de células germinales del ovario, señale la respuesta verdadera.

- a- El teratoma inmaduro se caracteriza por la presencia variable de tejido inmaduro derivado de las tres capas germinales (ectodermo, mesodermo y/o endodermo). El grado se asigna en función de la cantidad de tejido inmaduro existente en el tumor.
- b- El disgerminoma es el tumor maligno de células germinales del ovario más frecuente y es positivo en el estudio IHQ para OCT4, SALL4, c-kit y/o D2.40.
- c- El patrón histológico más frecuente en el tumor del saco vitelino es el reticular/microquístico caracterizado por la presencia de cuerpos de Schiller-Duval.
- d- El carcinoma embrionario del ovario no suele asociarse con otros tipos de tumores de células germinales.

3.- Uno de los siguientes tipos de Linfoma de Hodgkin suele darse más en la región de cabeza y cuello, y relacionarse con mayor frecuencia con infección por virus de Epstein-Barr (VEB):

- a- Esclerosis nodular.
- b- Celularidad mixta.
- c- Predominio linfocítico.
- d- Depleción linfoide.

4.- Los cuerpos hialinos de Rushton son característicos de:

- a- Quiste dentígero/folicular.
- b- Quiste radicular/periapical residual.
- c- Quiste de erupción.
- d- Quiste gingival.

5.- Los cuerpos de Verocay son característicos del:

- a- Neurofibroma.
- b- Schwannoma.
- c- Neurotecoma.
- d- Perineuroma.

PLANTILLA RESPUESTAS TEST 01/10/2021

1	D		26	B		
2	B		27	D		
3	B		28	A		
4	B		29	C		
5	D		30	D		RESERVAS
6	C		31	B		1. D
7	A		32	B		2. B
8	D		33	A		3. B
9	A		34	D		4. B
10	A		35	B		5. B
11	D		36	A		
12	C		37	D		
13	C		38	C		
14	D		39	D		
15	A		40	D		
16	B		41	D		
17	B		42	B		
18	C		43	B		
19	D		44	A		
20	C		45	C		
21	C		46	C		
22	C		47	A		
23	C		48	C		
24	A		49	B		

INDICE DE CASOS CLÍNICOS: ANATOMÍA PATOLÓGICA 01 OCTUBRE 2021

ELABORACIÓN DIAGNÓSTICA: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL PLANTEANDO LAS TÉCNICAS A REALIZAR Y EL DIAGNÓSTICO MÁS PROBABLE

CASO 1

Mujer de 73 años con tumoración de 17x11 mm en lóbulo superficial de parótida izquierda.

CASO 2

Varón de 78 años, exfumador, con derrame pleural izquierdo, y pleura engrosada con múltiples lesiones mamelonadas.

CASO 3

Mujer de 26 años con adenopatía cervical.

CASO 4

Mujer de 24 años con tumor de partes blandas del compartimento abductor muslo derecho. Refiere aparición desde hace 6 meses, crecimiento progresivo.

CASO 5

Mujer de 63 años con nódulos hepáticos sugestivos de metástasis. Se recibe resección limitada a segmentos VIII y VII del hígado.

CASO 6

Hombre de 70 años con PSA de 9,42. Cilindros de lóbulo derecho de próstata.

CASO 7

Mujer de 62 años con carcinoma de células claras en riñón derecho y tumor del estroma (GIST) en estómago que evidencia una masa retroperitoneal entre cava y aorta de 2 X 2 cm.

CASO 8

Mujer de 62 años de edad con nódulo duro en vulva no adherido a planos profundos.

CASO 9

Mujer de 85 años con Tumoración mamaria de 4 cm en CSE de mama derecha. Se realiza segmentectomía + ganglio centinela.

CASO 10

Lesión pediculada violácea que se biopsia en el 5º dedo de pie dcho. Varón de 56 años.

CASO 11

Varón de 38 años con lesión cerebelosa que se reseca.

CASO 12

Mujer de 35 años con antecedentes de cáncer de útero. Actualmente tumor ovárico de 7 cm.